

ИМП в период полового созревания урологическое обследование должно производиться в случаях рецидива инфекции и при наличии пиелонефрита. Эти рекомендации также распространяются на пациентов, страдающих простатитом, эпидидимитом и орхитом. У детей проведение исследований показано после двух случаев возникновения ИМП у девочек и одного у мальчиков. Рекомендуется проведение ультразвукового исследования мочевыводящих путей, дополненное микционной цистоуретрографией.

**Уретрит.** Симптоматический уретрит характеризуется болезненным мочеиспусканием и гнойными выделениями.

О наличии гнойного уретрита Выявление при окрашивании по Граму выделений или мазка из уретры свидетельствует более 5 лейкоцитов в поле зрения при большом увеличении (БУ) (1000), и гонококков, расположенных внутриклеточно в виде грам- отрицательных диплококков. Диагноз подтверждается положительными результатами теста на эстеразу лейкоцитов или выявлением в первой порции мочи более 10 лейкоцитов в поле зрения при большом увеличении (400).

Для лечения гонореи могут быть рекомендованы следующие антибактериальные препараты:

Цефиксим 400 мг перорально, однократно; Ципрофлоксацин 500 мг перорально, однократно;

Цефтриаксон 250 мг в/м однократно (в/м с местным анестетиком); Офлоксацин 400 мг перорально однократно

Так как гонорее часто сопутствует хламидиоз, следует дополнительно проводить активную антихламидийную терапию. Следующее лечение успешно применялось при инфицировании *C. Trachomatis*:

Препараты первой линии.

Азитромицин 1г ( 4 капе, по 250 мг) перорально, однократно; Доксициклин 2 раза в день 100 мг перорально, в течение 7 дней.

Препараты второй линии. Эритромицин 4 раза в день 500 мг в течение 7 дней Офлоксацин 2 раза в день 200 мг перорально, в течение 7 дней.

**Простатит.** Острый бактериальный простатит может являться серьезным инфекционным заболеванием. Необходимо парентеральное введение высоких доз бактерицидных антибиотиков, таких как аминогликозиды и производные пенициллина или цефалоспорины 3-го поколения, до нормализации температуры и результатов анализов. В менее тяжелых случаях могут перорально назначаться фторхинолоны на срок не менее 10 дней.

При хроническом бактериальном простатите и синдроме хронических воспалительных тазовых болей следует назначать фторхинолоны или триметоприм для перорального приема в течение 2 недель после постановки диагноза. Затем должно быть проведено повторное обследование пациента, и проведение антибактериальной терапии продолжается только в том случае, если выявленные перед лечением культуры чувствительны к антибактериальному препарату или если пациент отмечает положительный